



# Ikääntyvien alkoholinkäyttö ja sen näkyminen kotihoitossa

---

Herttua Susanna, Parkkonen Johanna

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

## Ikääntyvien alkoholinkäyttö ja sen näkyminen kotihoidossa

Herttua Susanna  
Parkkonen Johanna  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2012

Herttua Susanna, Parkkonen Johanna

### Ikääntyvien alkoholinkäyttö ja sen näkyminen kotihoidossa

Vuosi	2012	Sivumäärä	36
-------	------	-----------	----

Ikääntyvien määrä kasvaa, ja myös heidän alkoholinkäyttönsä on lisääntynyt. Ikääntyvien parissa työskentelevät joutuvat ottamaan yhä useammin kantaa kysymyksiin iäkkäiden alkoholinkäytöstä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sitä, miten ikäihmisten alkoholinkäyttö näkyy Hyvinkään kotihoidon työssä. Tutkimuskysymyksiä oli neljä: Miten kotihoidon iäkkäät asiakkaat käyttävät alkoholia, millaisissa tilanteissa asiakkaiden alkoholinkäyttö näkyy, miten ja milloin asiakkaan alkoholinkäyttöön puututaan kotihoidossa sekä miten ikääntyvien asiakkaiden runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa kotihoidon työhön?

Teoriaosuudessa käsitelimme alkoholinkäytön vaikutuksia ikäihmiseen sekä somaattiselta että psyykkiseltä kannalta, alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä, auttamismenetelmiä sekä puheeksi ottamista. Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna kahdeksalle Hyvinkään kotihoidon työntekijälle. Haastatteluissa kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti teemoittain.

Tulosten perusteella voidaan nähdä, että joillakin kotihoidon ikääntyvistä asiakkaista alkoholinkäyttö on niin runsasta, että se vaikutti sekä heidän henkilökohtaiseen selviytymiseensä kotona että kotihoidon työhön. Joskus asiakkaiden alkoholinkäyttö oli jatkunut jo vuosia, toisinaan elämänmuutos, kuten eläkkeelle jääminen tai sairastuminen, oli lisännyt juomista. Monet ikäihmiset joivat, koska ovat yksinäisiä.

Asiakkaan runsas alkoholinkäyttö ilmeni tokkuraisuutena, muistamattomuutena sekä huonona hygieniana. Liiallinen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa myös somaattisia sairauksia, psyykkisiä ongelmia sekä lisätä kaatumisriskiä. Monet lääkkeet eivät sovellu alkoholin kanssa käytettäväksi, ja tästä voi seurata runsaasti alkoholia käyttäville ikäihmisille ongelmia. Kaikki tämä lisää myös kotihoidon työmäärää.

Asiakkailla on itsemääräämisoikeus ja siksi kotihoidon työntekijöiden on vaikea puuttua juomiseen asiakkaan kotona. Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on tärkeää mutta myös haastavaa, koska aihe on monelle ikäihmiselle hyvin arka. Hyvinkään kotihoidossa asiasta kuitenkin keskustellaan jo ensimmäisellä kartoituskäynnillä asiakkaan tullessa kotihoidon piiriin, ja asia otetaan myöhemmin puheeksi tarvittaessa.

Asiasanat: Ikääntyvät, alkoholinkäyttö, kotihoito

Herttua Susanna, Parkkonen Johanna

**Alcohol abuse of ageing people and home care in Hyvinkää**

Year	2012	Pages	36
------	------	-------	----

---

The number of the aging is increasing, and their drinking has increased as well. People who work among the aging clients have to commit themselves to the question of alcohol abuse of aging people.

The purpose of this thesis was to study how the nursing staff experienced alcohol abuse of the aging people and how and when they take a hand in the affair. Four questions were studied: How the elderly clients used alcohol, in what kind of situations they drank, how and when the home care intervened abuse and how the excessive drinking of the clients affected the working in home care.

In the theoretical part of the study we discuss the influence of alcohol abuse on the aging people from both somatic and mental side, the joint use of alcohol and medicines, and how to help out and broach. The study is qualitative. The material was gathered in thematic interviews of eight employees of the home care of Hyvinkää. The material gathered in the interview was analyzed from data perspective, theme by theme.

The findings showed that some of the aging clients of home care drank so much alcohol, and that it made their daily life at home difficult, and also affected on the work of homecaring. Now and then the consumption of alcoholic beverages had lasted for years, at times a change in life, such as retirement or an illness had increased drinking. They drank alcohol because they felt lonely.

The excessive consumption of alcohol of a customer may come out as wooziness, obliviousness and bad hygiene. Immoderate alcohol consumption can cause somatic diseases, psychiatric disorders, and it increases the risk of falling down. Many medicines do not suit with alcohol, and that can also cause problems among the ageing, who use plenty of alcohol. All this increases the workload of home care.

Because the client can make his decisions autonomously at home, it is difficult for the home caring staff to make an intervention. It is difficult to broach, inasmuch as the subject is very sensitive to many ageing. In the home care of Hyvinkää they discuss the issue in the first surveying admission, when the customer is admitted to home care, and is also discussed later if necessary.

Keywords: Ageing, alcohol abuse, home care

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ikääntyminen ja alkoholi .....	7
2.1	Alkoholin elimelliset vaikutukset ikääntyvillä.....	9
2.1.1	Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö.....	12
2.1.2	Psykenlääkkeet ja alkoholi .....	13
2.2	Alkoholin psyykkiset haitat ja riskitekijät ikääntyneille .....	14
2.2.1	Masennus ja yksinäisyys .....	16
2.2.2	Alkoholidementia.....	17
3	Hoitotyön auttamismenetelmät ja puheeksi ottaminen .....	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	20
5	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut.....	20
5.1	Kohderyhmän kuvaus .....	21
5.2	Aineiston keruu .....	21
5.3	Aineistoanalyysi .....	21
5.4	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
6	Tutkimustulokset.....	23
6.1	Ikääntyvien asiakkaiden alkoholinkäyttö kotihoidossa .....	23
6.2	Ikäihmisen alkoholinkäytön havaitseminen kotihoidossa.....	24
6.3	Alkoholinkäyttöön puuttuminen kotihoidossa .....	25
6.4	Ikääntyvien asiakkaiden alkoholinkäytön vaikutus kotihoidon työhön .....	27
7	Johtopäätökset ja pohdinta .....	28
	Lähteet .....	33
	Liitteet.....	35

## 1 Johdanto

Alkoholiongelma on eräs yhteiskuntamme merkittävimmistä terveysuhista. Terveystieteillä on keskeinen asema alkoholiongelmiin ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa. Alkoholiongelman varhainen havaitseminen onkin tehokkaan hoidon edellytys. Alkoholiongelman yleisyys on tärkeä muistaa ja etsiä aktiivisesti mahdollista ongelmaa eri potilasryhmistä. (Käypä hoito 2011.)

Kiinnostuksemme päihde- ja mielenterveystyöhön herätti ajatuksen tehdä opinnäytetyö varsin ajankohtaisesta aiheesta, alkoholi ja ikäihmiset. Yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuneet muutokset tuovat oman haasteen sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävään työhön. Alkoholikulttuurin muuttuminen, yhteiskunnan ikääntyminen ja lisääntyneet yhteistyövaatimukset eri toimijoiden kesken lisäävät tarvetta perustyöntekijöiden ammatillisen osaamisen kasvattamiselle. (Viljanen & Levo 2010, 9.)

Kohtaamme työssämme ikäihmisiä, joiden alkoholin käyttö ei ole kohtuullista ja mietimme miten asiaan voisi puuttua ilman että loukkaamme ihmisen yksityisyyttä. Iäkäs ihminen ei välttämättä edes tiedosta käyttävänsä alkoholia yli suositusten. Väestö vanhenee ja yksi tärkeä asia olisikin, että ikäihmiset saisivat elää mahdollisimman laadukasta ja tervettä elämää myös työiän jälkeen.

Tämän opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata sitä, miten ikäihmisten alkoholinkäyttö näkyy kotihoidon työssä. Tutkimus tehdään hoitohenkilökunnan näkökulmasta, teemahaastatteluna. Ikäihmisten alkoholiongelmiin havaitseminen ja niihin puuttuminen kotihoidossa ovat keskeisiä tutkimuskohteitamme. Tässä työssä ikääntyvillä tarkoitamme yli 65-vuotiaita ihmisiä. Käytämme ikääntyvistä myös muita termejä, kuten ikäihmiset, iäkkäät, iäkäs ihminen sekä eläkeikäiset.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Hyvinkään Laurean Palveluneuvola - hanke 2011–2013, jonka hankevastaavana toimii yliopettaja Eija Mattila. Palveluneuvolan on tarkoitus yhdistää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita, lisätä yhteistyötä ja ennen kaikkea palvella kansalaisia. Neuvontaa varten on vuonna 2011 perustettu Hyvinkään Prismat tiloihin kynnysksetön Luotsi-palveluneuvontapiste. Luotsin työntekijät koostuvat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoista, ammattilaisista sekä kokemusasiantuntijoista. Luotsin neuvontapalvelut ovat kaikille kansalaisille avoimia. Yhteistyökumppanimme on Hyvinkään kotihoito, jossa olemme olleet sähköpostitse yhteydessä Kotona asumista tukevien palveluiden johtajaan, vs., Paula Hevosmaahan. Kohdistamme tutkimuksen kotihoitoon, koska kotihoidon työ painottuu vanhuksiin ja saamme näin varsin ajankohtaista ja tärkeää tietoa juuri ikääntyvien alkoholin käytöstä.

Viime aikoina julkisuudessa on paljon puhuttu iäkkäiden juomisesta. Omaiset ovat usein huolissaan ja tarvitsevat ohjeita miten iäkkäiden omaisten juomiseen tulisi suhtautua. Iäkkäiden parissa työskentelevät joutuvat näin ottamaan kantaa kysymyksiin iäkkäiden alkoholin käytöstä. Myös sosiaali- ja terveystalvelujen menot lisääntyvät väestön ikääntyessä, resurssit eivät ehkä riitä jos alkoholin kulutus vielä lisääntyy iäkkäiden keskuudessa. Iäkkäiden alkoholin käytön ja haittojen kehitystä tulisikin seurata tutkimuksin, jotta ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja hoitotarpeet kohdennettaisiin oikein. (Ahlström & Mäkelä 2009.)

Ikääntyvien määrä lisääntyy tulevaisuudessa. Vuonna 2008 Suomessa oli yli 65-vuotiaita noin 800 000, vuonna 2030 heitä on jo lähes 1,3 miljoonaa. Aikaisemmin vanhuus määräytyi pitkälti vanhuuseläkeiän eli 65 ikävuoden mukaan. Nykyään vanhuuden määritelmä on siirtynyt ikävuosissa eteenpäin ja varsinaisen vanhuuden ja työiän väliin on tullut uusi elämänvaihe, niin sanottu kolmas ikä. Kolmas ikä sijoitetaan monesti 55 -75 (80)- ikävuoden välille, jolloin varsinaisen vanhuuden katsotaan alkavan vasta 80 - 85- vuoden iässä. (Levo ym. 2008, 9-10.)

Kun ikääntyvän väestön elinikä pitenee ja määrä kasvaa, tarkoittaa se myös sitä, että erilaisien erityisryhmien osuus ikääntyvien joukossa kasvaa. Hyväkuntoisten ja aktiivisten vanhusten lisäksi meillä on joukossamme tulevaisuudessa myös yhä useampi huonokuntoinen ikääntyvä. (Levo ym. 2008, 9-10.)

## 2 Ikääntyminen ja alkoholi

Fyysisellä vanhenemisella tarkoitetaan elimistön biologista vanhenemistä. Fyysisen vanhenemisen katsotaan olevan biologinen tapahtumasarja, lisäksi psyykkinen ja sosiaalinen vanheneminen voi olla kehittymistä ja muutoksia myönteiseen suuntaan. Ihmisen vanhenemisprosessi alkaa varhain ja etenee hitaasti. Vanheneminen on ihmisen perimässä, eikä sitä voida estää. Vanhenemiseen yksilötasolla vaikuttaa oleellisesti ihmisen perimä, elinympäristö ja elämäntavat. Useimmiten vanhenemisen sanotaan alkavan kasvukauden päätyttyä, hieman 20. ikävuoden jälkeen. Vanhenemistä on yritetty selittää erilaisin teorioin onnistumatta selvittämään vanhenemisen syitä kokonaisvaltaisesti. (Koskinen ym. 1998, 91 -92.)

Kognitiivisilla eli älyllisillä toiminnoilla tarkoitetaan perustoimintoja, kuten ajattelemista, muistamista, oppimista ja havaitsemista. Ennen ajateltiin älyllisten toimintojen heikkenevän jo nuoruusiästä lähtien. Nykytutkimuksen mukaan on todettu että ikä ei vaikuta psyykkisiin toimintoihin. Psyykkisten ja fyysisten toimintojen välillä on tiivis vuorovaikutus. Ihmisen heikko fyysinen kunto vaikuttaa hänen psyykkiseen vointiinsa, mikä heijastuu fyysisiin toimintoihin. (Koskinen ym. 1998, 102.)

Vanheneminen saa ikääntyvän ihmisen arkipäivän toiminnoissa ja vuorovaikutussuhteissa sosiaalisen luonteen. Sosiaalinen vanheneminen merkitsee muutoksia ihmisen asemaan yhteiskunnassa. Keskeistä sosiaalisessa vanhenemisessä on kuitenkin se, että käsite laajentaa vanhenemisen ja vanhuuden tarkastelua ikääntyvästä yksilöstä hänen ja hänen ympäristönsä sekä koko yhteiskunnan välisen suhteen erittelyyn. Sosiaalisesti määriteltynä vanhuus voi merkitä myös uutta mahdollisuutta. Ihmisen ikääntyessä elämäkokemus ja tieto kasautuvat ja mahdollisuudet henkisten ja muiden voimavarojen vapautumiseen lisääntyvät. Sosiaalisen vanhenemisen katsotaankin olevan erilaisia menetyksiä, siirtymiä ja voimavarojen lisääntymistä. (Koskinen ym. 1998, 118.)

Alkoholi eli etanoli on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde. Alkoholilla on huumaavia ja mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Alkoholin huumaavaa vaikutusta luonnehditaan humalaksi. Alkoholin krooniseen käyttöön liittyy hermoston sopeutumisreaktioiden seurauksena toleranssi sekä psyykinen ja fyysinen riippuvuus. Alkoholismin katsotaan olevan psyykkistä riippuvuutta alkoholista. Alkoholilla ei ole spesifistä sitoutumiskohtaa aivoissa. Alkoholin hermostollisten vaikutusten mekanismeja ei myöskään tunneta yksityiskohteisesti. (Kiianmaa 2003,120.)

Suomalaisten alkoholiongelmat ovat lisääntyneet. Vuoden 2004 alkoholin veroalennuksen myötä alkoholin kulutus on noussut ja alkoholiongelmien hoitoa tarvitsevien määrä äkillisesti lisääntynyt. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mukaan uudeksi ilmiöksi ovat ilmaantuneet ikääntyneet alkoholin suurkuluttajat. Ikääntyvien alkoholinkäyttöä onkin syytä seurata entistä tarkemmin alkoholisairauksien ehkäisemisen vuoksi ja myös siksi, että liiallinen alkoholinkäyttö heikentää ikääntyvien toimintakykyä ja altistaa kaatumisille ja tapaturmille. (Sulander 2007,25.)

Alkoholinkulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeisin ongelma on runsas kertakulutus eli humalajuominen. Alkoholinkulutuksen ja alkoholihaittojen välillä on selvä yhteys, riskikäyttö lisää haittoja. Suomessa on arvioitu olevan 300 000-500 000 alkoholin riskikäyttäjää. (Käypä hoito 2011.)

Ikääntyvät alkoholiongelmaiset voidaan periaatteessa nähdä kahtena ryhmänä. Toiseen ryhmään kuuluvat ikääntyvät alkoholistit ja toiseen ryhmään ne, joille alkoholin käytöstä tulee ongelma vasta myöhemmällä iällä. Myöhemmällä iällä alkoholisoitumiseen altistavia tekijöitä katsotaan olevan eläkkeelle jäänti, puolison kuolema, lapsista vieraantuminen sekä heikentynyt kunto ja itsetunto. Runsaat alkoholinkäyttö voi olla myös merkittävä ravitsemushäiriöiden syy vanhuksilla. Yleisesti katsotaan, että vanhusten alkoholiongelma on selvästi alidiagnosoitu terveydenhuollossa. (Tilvis 2001.)



Kuten muualla länsimaissa, myös Suomessa yli 60-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa nopeasti. Samalla suomalaisten alkoholinkulutus on ollut jatkuvassa kasvussa. Tämän päivän keski-ikäiset ovat lisäksi tottuneet käyttämään enemmän alkoholia kuin heitä aiemmat sukupolvet ja heidän kulutustottumuksensa jatkunevat myös heidän ikääntyessään entisenkaltaisina. (Nykky ym. 2010, 8.)

Alkoholin käytön riskirajat ovat ohjeellisia, eivätkä ne aina takaa alkoholin käytön turvallisuutta. Riskirajat ovat yksilöllisiä ja riippuvat henkilön sukupuolesta, painosta, terveydentilasta ja iästä. Alkoholin käytön riskirajat työikäisillä ovat miehillä 7 annosta kerralla tai 24 annosta viikossa. Naisilla vastaava määrä on 5 annosta kerralla ja 16 annosta viikossa. Ikääntyneiden jolla tarkoitetaan yli 65-vuotiaita, suositusrajat ovat 2 annosta päivässä ja 7 annosta viikossa. (Levo ym. 2008, 27.)

Kaikki ikääntyneiden alkoholinkäyttö ei tietenkään ole ongelmakäyttöä. Suurin osa ikääntyvistä ja ikääntyneistä on edelleen alkoholinsuhteen kohtuukäyttäjiä. Kohtuukäytöllä tarkoitetaan ikääntyvien kohdalla enintään yhtä alkoholiannosta vuorokaudessa. (Nykky ym. 2010,8.)

THL:n tutkimuksen mukaan raittiiden ikääntyneiden määrä on selkeässä laskussa. Vuonna 1993 65–84-vuotiaista miehistä 32 % ja naisista 63 % ilmoitti olevansa raitis, mikä tarkoittaa, ettei ole käyttänyt alkoholia viimeisen vuoden aikana. Vuonna 2007 vastaavat luvut olivat miesten kohdalla 23 % ja naisten kohdalla 46 %. Nämä luvut eivät kerro alkoholiongelmien määrästä, mutta heijastavat sitä, että tässä ikäluokassa alkoholinkäyttö on lisääntynyt kokonaisuudessaan. 2000-luvulla erityisesti 60–69 -vuotiaiden naisten alkoholiongelmien ja alkoholin aiheuttamat sairaudet ovat lisääntyneet suhteessa eniten ja alkoholin aiheuttamat kuolemat ovat kaksinkertaistuneet 1998–2007 välisenä aikana. 65–72 miehet ilmoittivat THL:n juomatapatutkimuksessa lisänneensä juomista 2000 -2007 kolmanneksella. Aikaisemmin on näyttänyt siltä, että tässä ikäluokassa alkoholinkäyttö vähenee. (Viljanen & Levo 2010, 12.)

## 2.1 Alkoholin elimelliset vaikutukset ikääntyvillä

Ikääntyessä elimistön vesipitoisuus vähenee ja rasvan suhteellinen osuus kasvaa eli jakaantumistilavuus pienenee. Tämän vuoksi vesiliukoisien alkoholimolekyylin pitoisuus elimistössä suurenee ja johtaa suurempiin veren alkoholipitoisuuksiin iäkkäillä. Tämä selittää sen, että alkoholin humalluttava vaikutus lisääntyy iän myötä. Sama alkoholiannos samanhemmiselle vanhemmalle henkilölle aiheuttaa suuremman veren alkoholipitoisuuden kuin nuoremmalle. Naisilla elimistön suurempi rasvapitoisuus suhteessa vesipitoisuuteen johtaa siihen, että iäkkäiden naisten sietokyky alkoholille on iäkkäisiin miehiin nähden heikentynyt. Vastaavasti alkoholin poistuminen kehosta hidastuu iän myötä. (Rintala 2010, 121.)

Toinen syy alkoholin humalluttavan vaikutuksen suurenemiseen iäkkäillä on keskushermoston sietokyvyn eli toleranssin heikkeneminen. Kuolemaan johtavia alkoholimyrkytyksiä on todettu tapahtuneen iäkkäillä matalammilla veren alkoholipitoisuuksilla kuin nuorilla. Runsasta alkoholinkäyttöä seuraava vieroitusoireisto eli krapula on sitä voimakkaampi ja pitkäkestoisempi mitä vanhemmasta henkilöstä on kyse. Ikä ja alkoholi, molemmat yhdessä ja erikseen, heikentävät myös reaktionopeutta ja tarkkaavuutta. (Rintala 2010, 121.)

Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa haittavaikutuksia koko ruuansulatuskanavaan, suuhun, ruokatorveen, mahalaukkuun, suolistoon sekä maksaan ja haimaan. Suomessa yleisimpiä maksasairauksien syitä ovat alkoholimaksasairaudet, rasvamaksa, alkoholimaksatulehdus eli alkoholihepatiitti ja maksakirroosi. Yli 90 % suomalaisten maksakirrooseista on alkoholin käytön aiheuttamia. Liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa toisille maksatulehduksen ja toisille haittavaikutukset ilmenevät maksasairautena. Vauriot voivat myös ilmetä useassa elimessä samanaikaisesti. Kaikki alkoholia runsaasti käyttävät eivät kuitenkaan saa maksa- tai haimasairautta. Alkoholin tiedetään lisäävän myös yläruuansulatuskanavan sekä paksusuolen maksan syöpärisiä. (Väkeväinen ym. 2010,157.)

Alkoholin vaikutukset sydämeen ja verenkiertoon riippuvat käytetyn alkoholin määrästä ja käytön kestosta. Alkoholin kohtuukäytön katsotaan suojaavan sydän- ja verisuonisairauksilta, kuten sepelvaltimotaudilta sekä alaraajojen valtimoiden ahtautumiselta. Kohtuullisella käytöllä tarkoitetaan naisilla yhtä ja miehillä kahta annosta päivässä. Alkoholin runsas käyttö voi taas aiheuttaa kertaluonteisestikin sydänoireita aiemmin terveelle henkilölle tai merkittävästi vaikeuttaa jo olemassa olevan sydänsairauden oireita. Alkoholin runsas käyttö voi jopa aiheuttaa sepelvaltimotautipotilaan äkkikuoleman. Kun kohtuukäyttö ylitetään, alkavat alkoholin sydämeen ja verenkiertoelimestöön kohdistuvat haitat jyrkästi lisääntyä. (Väkeväinen ym. 2010,157.)

Alkoholijuomien sisältämä etanoli kulkeutuu nopeasti aivoihin ja vaikuttaa haitallisesti keskushermoston toimintaan. Alkoholin käyttöön liittyvät keskushermostosairaudet johtuvat joko alkoholin suorista vaikutuksista, pitkäkestoisen juomisen ja siihen liittyvän poikkeavan ravitsemustilan seurauksista tai pitkään jatkuneen juomisen äkillisestä lopettamisesta. (Väkeväinen ym. 2010,158.)

Runsas alkoholin käyttö häiritsee sekä miehillä että naisilla sukuhormonitasapainoa. Alkoholin runsas käyttö johtaa miehen naisistumiseen ja naisen miehistymiseen kun ensisijaisen sukuhormonin pitoisuus laskee ja toissijaisen hormonin suhteellinen osuus lisääntyy. Naisilla ensisijainen hormoni on estrogeeni, miehillä testosteroni. (Väkeväinen ym. 2010, 158.)

Alkoholin runsas käyttö lisää myös kortisolin, adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä lisämunuaisista. Stressihormonien erittyminen normalisoituu yleensä alkoholin käytön jatkuessa, liikaeritys voi olla myös niin vähäistä, ettei se aiheuta oireita. Lieväkin kortisolin liikaeritys saattaa vaikuttaa haitallisesti sokeri- ja rasva - aineenvaihduntaan, immunitettiin eli vastustuskykyyn bakteeri- ja muita tartuntatauteja vastaan, luustoon sekä verenpaineeseen. Koska alkoholi lisää myös uraatin muodostumista elimistössä ja estää sen erittymistä virtsaan, kihti on alkoholin ongelmakäyttäjillä tavallisempi sairaus kuin muilla. (Väkeväinen ym. 2010, 158.)

Alkoholimäärien, henkilön iän ja sukupuolen merkitys vaikuttaa siihen, miten alkoholi vaikuttaa luustoon. Alkoholin riskikulutus lisää osteoporoosin eli luukadon ja murtumien riskiä erityisesti miehillä. Kohtuullisen alkoholinkäytön taas katsotaan hidastavan osteoporoosin kehittymistä vaihdevuosi-iän ohittaneilla naisilla. Humalatilaan liittyvä alttius tapaturmille lisää myös luunmurtumien yleisyyttä alkoholin riskikuluttajilla. (Jaatinen 2010,176.)

Osteoporoosi eli luukato on sairaus jossa luun määrä ja lujuus on vähentynyt. Osteoporoosi lisää alttiutta luiden murtumisille. Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa luiden aineenvaihduntaan. Alkoholi heikentää uuden luun rakentamista enemmän kuin vanhan luun hajoamista mikä aiheuttaa sen, että luumassa pyrkii vähenemään ja kehittyy osteoporoosi. (Jaatinen 2010,176. )

Alkoholin aiheuttamassa luukadossa tärkeä tekijä on luuston yleisimmän kivennäisaineen, kalsiumin, aineenvaihdunnan häiriintyminen. Alkoholin käyttö pitkäaikaisesti vähentää kalsiumin tarjontaa luulle ja lisää kalsiumin liukenemista luusta heikentämällä D-vitamiinin saantia ja lisäämällä lisäkilpirauhashormonin eritystä. Sukuhormonien vähentynyt ja kortisolin lisääntynyt erityys saattavat myös lisätä luukatoa. Ilmeisesti suuret alkoholipitoisuudet myös lamaavat luuta rakentavien solujen toimintaa. (Jaatinen 2010 176 -177.)

Todennäköisesti humalatilaan liittyvä ja mahdollisesti pysyvien hermostomuutosten aiheuttama tasapainon ja koordinaation heikkeneminen on tärkeämpi murtumia lisäävä tekijä kuin luun haurastuminen. Murtumien paranemista hidastaa alkoholin käytön seurauksena heikentynyt luun uudelleenrakentuminen. (Jaatinen 2010, 177.)

Ruokatorven syövän riskin lisääntyminen osoitettiin alkoholin suurkuluttajilla jo 1910-luvulla. Alkoholi onkin merkittävä, itsenäinen ja annoksesta riippuvainen yläruoansulatuskanavan syöpäriskiä lisäävä tekijä. Muiden yläruoansulatuskanavan syöpäriskiä lisäävien tekijöiden, kuten tupakoinnin, huonon suuhygienian ja aliravitsemuksen kanssa alkoholin käytöllä on merkittävä osuus syöpien synnyssä. Lisääntynyt syöpäriski liittyy kaikkiin alkoholijuomiin. (Salaspuro 2003, 378.)

Alkoholin aiheuttaman syövän mekanismeista ihmiselle ei tarkkaan tiedetä. Etanoli ei aiheuta koe-eläimille syöpää mutta voi lisätä karsinogeenisten aineiden määrää ja karsinogeenista vaikutusta. Jotkut alkoholijuomien lisäaineista ovat karsinogeenia eläimille. (Salaspuro 2003, 378 -379.)

Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa lukuisia hematologisia häiriöitä. Etanolilla on toksinen vaikutus luuytimeen. Krooniseen alkoholismiin liittyy ravitsemushäiriöitä ja vitamiinien puutosta, joka vaikuttaa verisolujen syntyyn. Krooninen alkoholinkäyttö voi johtaa anemiaan. (Pikkariainen 2003,382.)

Alkoholia runsaasti käyttävät altistavat itsensä myös herkemmin infektioille. Pitkäaikainen runsas alkoholinkäyttö heikentää mikrobeja vastaan kohdistuvan immuunipuolustuksen kaikkien osien toimintaa. Alkoholismiin liittyy usein elinolojen huonontuminen. Puutteelliset elinolot suosivat useiden infektioautien leviämistä. Päihdekierre voi hidastaa hoitoon hakeutumista infektio-oireiden takia.(Ristola 2003, 387.)

Runsas alkoholinkäyttö näkyy ihmisen iholla, joka on elimistön suurin elin, paljastamalla mahdollisia alkoholin aiheuttamia sisätauteja. Lisäksi alkoholi pahentaa erilaisia ihotauteja ja vaikeuttaa suoria alkoholin aiheuttamia ihomuutoksia. Bakteerien aiheuttamat ihoinfektiot ovat alkoholisteilla tavallisia. Tyypillistä on, että bakteerien aiheuttamat ihoinfektiot uusiutuvat ja kroonistuvat koska alkoholistit usein laiminlyövät antibiootti- ja paikallishoidot. Lisäksi alkoholisteilla on hyvin usein ahtaat ja epäsiistit asumisolot. Sieni-infektiot ovat myös yleisempiä alkoholisteilla sekä immunologisista syistä että elinolosuhteiden vuoksi. Myös loisten aiheuttamat infektiot ovat alkoholisteilla yleisempiä epähygieniasta johtuen. (Höök-Nikanne 2003, 393 -397.)

### 2.1.1 Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö

Ihminen käyttää yleensä ainakin yhtä resepti- tai käsikauppalääkettä. Alkoholin ja lääkkeiden riskit kasvavat oleellisesti kun iäkäs henkilö käyttää useaa lääkettä. Lääkkeitä määrätessä ja käytettäessä tulisi ottaa huomioon myös iäkkään henkilön alkoholinkäyttö. Monet lääkeaineet ovat pitkävaikutteisia ja vaikuttavat elimistössä pitkään, mikä vaikuttaa niin, että yhteiskäytön riski kasvaa vaikka lääkkeitä ja alkoholia ei ottaisi samaan aikaan. Alkoholin runsas käyttö myös vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa. (Aira 2007, 38.)

Alkoholi imeytyy jo vatsalaukusta, mutta pääasiallisesti vasta ohutsuolesta. Samanaikainen ruokailu ja juoman alkoholipitoisuus vaikuttavat alkoholin imeytymisnopeuteen. Jos alkoholia nautitaan tyhjään vatsaan, nousee alkoholipitoisuus nopeasti elimistössä. Samoin tapahtuu jos käytössä on vatsalaukun tyhjenemistä nopeuttavia lääkkeitä. Alkoholi myös ärsyttää vatsa-

laukun limakalvoa ja lisää tulehduskipulääkkeiden aiheuttamaa suolistoverenvuodon riskiä. (Aira 2007,38.)

Alkoholi metaboloituu maksassa ja alkoholin maksa-aineenvaihdunnassa onkin samoja entsyymejä joita tarvitaan joidenkin lääkeaineiden aineenvaihdunnassa. Riippuen alkoholin käyttötavoista voi lääkkeiden pitoisuus joko nousta tai laskea tästä johtuen. Runsas säännöllinen alkoholinkäyttö heikentää antikoagulanttihoidon tehoa ja tarvitaan suurempia lääkeannoksia jotta päästäisiin hoitotasolle. Äkillinen runsas alkoholin käyttö taas voimistaa lääkevaikutusta ja aiheuttaa verenvuotoriskin. Maksan polttaessa alkoholia sen kyky tuottaa glukoosia heikkenee, mikä altistaa verensokerin laskulle. Erityisesti tämä korostuu jos ravitsemustilanne on heikko tai henkilö sairastaa diabetestä. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksesta voi syntyä myös antabusreaktio, joka ilmenee pahoinvointina, ihon punoituksena, verenpaineen nousuna ja pulssin kiihtymisenä. Alkoholi vaikuttaa elimistössä keskushermostoon ja lisää monen lääkkeen väsyttävää vaikutusta. Alkoholi voimistaa rauhoittavaa vaikutusta, mikä toisissa lääkkeissä on toivottu käyttöaihe ja toisissa epätoivottu sivuvaikutus. Alkoholi myös rentouttaa lihaksistoa ja laajentaa verisuonia. Alkoholi voi laskea verenpainetta pystyasennossa varsinkin henkilöillä, jotka käyttävät verenpainelääkkeitä tai lääkkeitä, joilla on sivuvaikutuksena verenpainetta laskeva ominaisuus. (Aira 2007,39.)

### 2.1.2 Psyykenlääkkeet ja alkoholi

Kuopiolaisen, vuonna 2003 julkaistun tutkimuksen mukaan joka kolmas 75–vuotiaista kotonaan vielä asuvista käyttää vähintään yhtä psyykenlääkettä, ja niiden käyttö yleistyy edelleen ikääntyessä. (Ilomäki 2008.)

Ikääntyneiden psyykenlääkkeiden valintaan vaikuttaa muut sairaudet ja niihin liittyvä lääketys. Vanhusten lääketys aloitetaan aina pienillä, yksinkertaisilla annoksilla, ja sitä suurennetaan hitaasti. Hoidon vaikutuksia seurataan tiheästi. Vaikutuksien seurannassa tulee myös huomioida se, että ikääntyneet saattavat ottaa lääkkeitä epäsäännöllisesti ja hoito-ohjeiden vastaisesti, koska heillä saattaa olla esimerkiksi muistivaikeuksia. (Huttunen 2008, 281.)

Bentsodiatsepiinit ja trisykliset masennuslääkkeet sekä alkoholi yhdessä sedatoivat ja lamaavat keskushermostoa. Uudempien masennuslääkkeiden kanssa alkoholia voi kuitenkin nauttia kohtuudella. Keskushermoston herkkyyys sekä lääkkeelle että alkoholille lisääntyy iän myötä. (Ilomäki 2008.)

Bentsodiatsepiinit aiheuttavat iäkkäille tavallista enemmän haittavaikutuksia. Näitä ovat mm. uniongelmat, muistihäiriöt ja sekavuus, haparointi ja kävelyvaikeudet, joista voi seurata kaatumisia. Lisäksi alkoholiongelmallisilla on alttius käyttää niitä alkoholin kanssa päihtymistarkoi-

tuksessa. Tärkeimpiä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksen aiheuttamia tapaturmia iäkkäillä ovat kaatumiset. (Huttunen 2008, 225 -287; Ilomäki 2008.)

lääkkäiden masennuslääkkeenä käytetään useimmiten SSRI- ja SNRI-lääkkeitä. Jos hoidossa tarvitaan myös ahdistusta ja unettomuutta lievittävää lääkettä, hyviä vaihtoehtoja ovat tratsodoni, mianseriini, mirtatsapiini. Myös trisykliset masennuslääkkeitä voidaan käyttää, jos potilaalla ei ole sydämen johtumishäiriötä tai alttiutta matalaan verenpaineeseen. Osa trisyklisistä masennuslääkkeistä (amitriptyliini, imipramiini, klomipramiini ja doksepiini) sekä tratsodoni ja mianseriini vahvistavat alkoholin vaikutusta, ja näitä käytettäessä onkin syytä huomioida ikäihmisen alkoholinkäyttötavat. (Huttunen 2008, 131 -285.)

Kuopion yliopiston kansanterveystieteen yksikössä tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin psyykenlääkkeitä käyttävien 53–75-vuotiaiden suomalaisten juomatapoja sekä alkoholinkäyttöä, ja havaittiin, että alkoholin ja psyykenlääkkeiden yhteiskäyttö on yleistä. Psyykenlääkkeitä käyttävät naiset joivat alkoholia yhtä paljon kuin ikätoverinsa, jotka eivät käyttäneet lääkitystä. Erityisesti bentsodiatsepiinia käyttävät miehet puolestaan käyttivät alkoholia kaksi kertaa todennäköisemmin vähintään viisi annosta kerralla tai vähintään kaksi kertaa viikossa kuin ikätoverinsa, joilla ei ole psyykenlääkitystä tahallisen yhteiskäytön lisäksi potilas voi olla myös tietämätön yhteisvaikutuksista. (Ilomäki 2008.)

## 2.2 Alkoholin psyykkiset haitat ja riskitekijät ikääntyneille

Ikääntyneiden alkoholinkäytöllä on lukuisia haittavaikutuksia myös psyykkiseen tasapainoon. Tällaisia ovat mm. mielialan lasku, univaikeudet, muistihäiriöt, mielialan ailahtelut, ahdistuneisuus ja paniikkihäiriöt. Alkoholinkäyttö voi lisätä masentuneisuutta, itsemurha-alttius voi kasvaa, ikääntyvä voi kokea myös aistiharhoja ja voi joutua jopa psykoosiin. Lisäksi voi syntyä psyykinen riippuvuus alkoholiin, juomishimo. (Nykky ym. 2010, 11.)

Ikääntyvien päihdeongelmaisten keskuudessa ilmenee myös mielenterveysongelmien yhtäaikaista esiintymistä, joka saattaa johtaa vaikeisiin sekavuustiloihin ja pahentuviin mielenterveysongelmiin. (Levo 2008, 57.)

Psyykkisesti riippuvuus on addiktio, tai henkilö käyttäytyy addiktiivisesti. Psyykkisesti riippuvaiselle on ominaista pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista huolimatta vakavista seurauksista. Runsaan alkoholinkäytön myötä kehittyä toleranssi ja fyysinen riippuvuus, joka ilmenee vieroitusoireina juomisen katketessa. Alkoholiriippuvuus saattaa helposti korvautua jollain muulla riippuvuudella, siksi esimerkiksi ravitsemukselliset asia olisi syytä huomioida. (Kiianmaa 2010, 24- 25; Lahtinen 2007, 66.)

Ikääntyvä alkoholin käyttäjä voi olla jo taustaltaan suurkuluttaja, eikä tämä aina merkitse sitä, että henkilö olisi ollut vaikka syrjäytynyt työelämästä. Ikääntyminen, lasten muuttaminen pois kotoa sekä eläkkeelle jääminen voivat laukaista juomisen, joka tässä tapauksessa on selviytymiskeino. Päihdepalvelujen piiriin tuleva ikääntyvä väestö on taustaltaan moninainen, osalla vanhenemisprosessi ajaa turvautumaan alkoholiin, osalla taas on pitkä päihdetausta. (Lahtinen 2007, 63 -64.)

Eri tekijät voivat vaikuttaa iäkkäiden alkoholiongelmiin. Ongelman syntyyn voi vaikuttaa esimerkiksi työelämästä poisjääminen, jolloin eläkkeelle siirtymisen aiheuttamaan tyhjyyteen ja yksinäisyyteen haetaan lohdutusta alkoholista. Aiemmin työelämä on saattanut rajoittaa juomista, mutta kun tätä rajoitetta ei enää ole, juominen saattaa riistäytyä käsistä. (Rintala 2010, 122.)

On nimettävissä joitakin psyykkisiä riskitekijöitä, jotka saattavat edesauttaa iäkkään ihmisen alkoholinkäytön ongelmaiseksi. Näitä ovat esimerkiksi puolison tai läheisen kuolema, yksinäisyys, sairaudet ja kipu, masennus, oman toimintakyvyn heikkeneminen ja siitä johtuva ajanvieteiden mahdollisuuksien kapeneminen, sekä elämän muutosvaiheet, kuten eläkkeelle jääminen. Alkoholinkäyttö voi olla myös yhteydessä nautintohakuiseen elämään ja sosiaaliset syyt, kuten alkoholimyönteinen ystäväpiiri tai perhe, puoliso. Alkoholinkäyttö on saattanut alkaa myös jo aiemmin nuorena, ja jatkunut myös työiän runsaana. (Levo 2008, 54- 55.)

Airan ja Haarnin tekemässä puolistrukturoidussa laadullisessa teemahaastattelussa 61-75-vuotiaille eteläsuomalaisille, kaupunkilaisille ikäihmisille, tuli ilmi alkoholinkäytön hyötyjä ja haittoja. Hyötyinä koettiin sosiaaliset tilanteet, joita alkoholinkäyttö rentoutti. Alkoholia käytettiin myös ”vaihtoehtolääkenä”. Haitoissa korostuivat myös sosiaalinen kanssakäyminen, kun humalatila on ollut liiallinen ja henkilö on sen myötä hölmöillyt tai ollut väkivaltainen. Lisäksi fyysisinä haittoina alkoholin sanottiin aiheuttavan unihäiriöitä, masennusta, vatsavaivoja, painon nousua tai ruokahalun menetystä sekä tasapainovaikeuksia. (Aira & Haarni 2010.)

Illalla nautittu pieni annos alkoholia saattaa joillakin ihmisillä edistää nukahtamista. Ikääntyessä myös unen rakenne muuttuu. Univaiheiden keskinäiset määrät muuttuvat, uni-valverytmi muuttuu sekä unen määrällinen tarve vähenee. Nukahtaminen kestää pidempään ja unen yhtäjaksoisuus lyhenee. Yölliset heräämiset lisääntyvät. (Malinen & Ovaskainen 2010, 5 -12.)

Alkoholin ongelmakäyttäjillä jatkuva runsas alkoholin käyttö vähentää syvän unen määrää ja lisää pinnallisempaa unta, johon liittyy unen katkonaisuus ja huonolaatuisuus. Alkoholia ei tulisi suositella unilääkkeeksi iäkkäille, koska runsas alkoholinkäyttö vähentää pehmeän kitalaen jäntevyyttä ja siten lisää yöllisten hengityskatkosten riskiä. Alkoholiannos saattaa helpottaa nukahtamista, mutta suurempina määrinä se aiheuttaa heräilyä, painajaisia ja hikoilua. (Nykky ym. 2010.122.; Malinen & Ovaskainen 2010, 5-12.)

Ikääntyneiden uniongelmia suositellaan hoidettavaksi ilman lääkitystä. Iäkkäiden unettomuuden hoidossa voidaan kokeilla melatoniinia tai valerianaauutetta, ne eivät aiheuta lääkeriippuvuutta. Riippuvuuden syntymisen takia bentsodiatsepiineja tulisi välttää iäkkäiden unilääkkeenä, sillä riippuvuus aiheuttaa unihäiriöitä. (Huttunen 2008, 285 -286.)

### 2.2.1 Masennus ja yksinäisyys

Masennus on yleisin vanhuusiän mielenterveyshäiriö, mutta vakavaa masennusta ei esiinny iäkkäillä muuta väestöä runsaammin. Masennuksen diagnosointi on kuitenkin siinä mielessä vaikeaa, että lieväksi masennukseksi voidaan diagnosoida virheellisesti esimerkiksi luonnolliset surureaktiot. Toisaalta vakavakin masennus voi jäädä diagnosoimatta, jos henkilö on voimaton hakemaan apua. Ikääntyneillä lievän masennuksen tunnistamista vaikeuttaa esimerkiksi oireidenilmeneminen toisinaan vain fyysisinä oireina tai esimerkiksi muistin ongelmina. Myös alkoholin suurkulutus näkyy hyvin samanlaisena kuin lievän masennuksen oireet: apaattisuutena, unettomuutena ja rauhattomuutena, aikaansaamattomuutena ja väsymyksenä. (Levo 2008, 56- 57.)

Ikääntyneiden masennus voi liittyä sosiaalisten suhteiden, roolien ja toiminnan vähäisyyteen tai merkityksettömyyteen. toisaalta myös ympäröivän maailman ja toimintatapojen nopea muuttuminen, arvojen ja moraalin muuttuminen, samaistumiskohteiden vähyys sekä ikätöveiden poismenot ja kuolemanpelko vaikuttavat iäkkäiden oman paikan ja oman merkityksen hahmottamiseen. (Levo 2008, 56- 57.)

Sosiaaliset suhteet ja verkostot muuttuvat iän myötä. Tähän vaikuttaa esimerkiksi oma tai lasten muuttaminen, eläkkeelle jääminen sekä sairastumiset. (Nykky ym. 2010, 11.)

Yksinäisyyden kokemus, vähäiset ystävä- ja perhesuhteet sekä eristäytyneisyys ovat runsaan alkoholinkäytön riskitekijöitä. Yksilön kokemat subjektiiviset tarpeellisuuden ja merkityksellisuuden kokemukset suojaavat liialliselta alkoholinkäytöltä. (Nykky ym. 2010, 15 -16.)

Jos ikääntyvä kokee elämänsä tyhjäksi, voi esimerkiksi työntekijä yrittää selvittää ikääntyväle elämän aikana syntyneitä ihmissuhteita, harrastuksia sekä tulevaisuuden haaveita, ja näiden avulla voidaan löytää taas sisältöä elämään. Usein jo asioiden muistelu ja kertaaminen voi tuoda ikääntyvälle kokemuksen merkityksellisestä elämästä. (Levo 2008, 59.)

Puolison kuolema tai avioero on psykososiaalinen riskitekijä. Gombergin mukaan sukupuolisia eroja verrattaessa on havaittu, että leskeksi jääminen on riskitekijä erityisesti naisille. Tilanteeseen liittyy surun ja menetyksen ohella usein konkreettisiakin muutoksia esimerkiksi toi-



meentulossa, asioiden hoitamisessa tai liikkumisessa. olennaista on se, kuinka henkilö pystyy vastaanottamaan ja käsittelemään muutoksia elämässään. (Nykky ym.2010.15- 16.)

Kun sosiaalisia suhteita ylläpitänyt puoliso kuolee, saattaa jäljelle jäänyt puoliso jäädä tilanteeseen, jossa hänellä ei ole toimintamalleja ylläpitää olemassa olevia sosiaalisten suhteiden verkostoa. Ikääntyneimpien sukupolvien kohdalla nainen on usein ollut aktiivisempi osapuoli. Yksinäisyydestä saattaa syntyä tarpeettomuuden tunnetta, masennusta ja toimettomuutta. Silloin alkoholinkäyttökin voi lisääntyä. (Levo 2008, 58 -59.)

Jos alkoholin suurkulutus on alkanut vasta kypsässä aikuisiässä, esimerkiksi läheisen kuoleman traumatisoinnin seurauksena, on henkilöllä usein kuntoutumisen kannalta tärkeitä sosiaalisia suhteita jäljellä. (Nykky ym.2010,14.) Iäkkäiden ahdistus- ja masennusoireiden taustalla on usein yksinäisyys, ahdistavat tunnemuistot, menetykset, sekä eriaisteiset pelot, liittyen kuolemaan, avuttomuuteen ja ikääntymiseen. Pelkojen jakaminen ja läheisten tuki ovat todella tärkeitä apukeinoja. (Huttunen 2008, 286.)

### 2.2.2 Alkoholidementia

Älykkyystesteissä on havaittu, että alkoholin ongelmakäyttäjillä älyllisten toimintojen heikentyminen on yleisempää kuin normaaliväestössä, ja että ikääntyneiden alkoholistien pistemäärät ovat huonompia kuin terveiden ikäverrokkien. Alkoholin kroonisen käytön haitallinen vaikutus muistiaivokuoren hermosoluihin näkyy dementian ollessa yleisempää alkoholistivanhuksilla kuin raittiissa vanhusväestössä. On jopa arvioitu, että neljäsosalla psykogeriatrisessa laitoshoidossa olevista muistisairaista pääasiallisena syynä olisi alkoholiriippuvuus. Tähän saattaa vaikuttaa osaltaan alkoholinkäytöstä johtuva huono ravitsemus sekä kaatumisesta johtuvat päävammat. (Nykky ym. 2010,122.)

Alkoholi aiheuttaa pysyviä muutoksia hermosolujen ja välittäjäaineiden toiminnassa sekä kognitiivisissa toiminnoissa, joihin kuuluu keskeisesti muisti ja päättelykyky. Näiden toimintojen heikkeneminen johtuu iso- ja pikkuaivojen rappeutumisesta. (Nykky ym.2010,11.)

Dementoivat sairaudet tarkoittavat älyllisten toimintojen laaja-alaista, fysiologista nopeampaa taantumista. Näihin sairauksiin liittyy myös mielenterveyden ongelmia, kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Dementoivien sairauksien alkuvaiheessa niihin sairastunut voi hakea alkoholista apua dementian oireisiin, sekä siihen liittyviin mielenterveyden ongelmiin. Alkoholi kuitenkin pahentaa muistihäiriön oireita. Pitkäaikaisesti ja runsaasti alkoholia käyttäville kehittyä usein hitaasti ja huomaamattomasti ns. alkoholidementia, jonka taustalla voi olla useita eri dementiatyyppejä. Alkoholidementian seurauksena ilmenee ongelmanratkaisuhäiriöitä. Lisäksi voi seurata muistin häiriötä ja mieleen painamisen ongelmia, liikkeen hi-

dastumista sekä tilasuhteiden hahmottamisvaikeuksia. Myös mielialanvaihtelut ovat tyypillisiä. (Levo 2008, 57.)

Laajakoskikoti on Kymen A-klinikkatoimen ylläpitämä alkoholidementikkojen asumisyksikkö. Yksikössä on havaittu, että muisteluryhmät, jota paljon käytetään dementoituneiden vanhus-ten hoidossa, eivät toimi alkoholidementoituneiden hoidossa. Menneiden muistelu saattaa tuoda mieleen kipeitä asioita, esimerkiksi lapset ja läheiset joita ei tapaa tai joita ei ole. Valokuva lähimmäisistä voi hyvien muistojen sijaan tuoda mieleen asioita, jotka voimistavat ahdistuneisuutta ja levottomuutta sekä viinanhimoa. Tässä voi osasyynä olla myös se, että osa tulkitsee muistelun lähinnä ryypiskelyn muistelemiseksi. (Lahtinen 2007, 66 -68.)

On myös suuri kysymys se, missä alkoholidementikkoja tulisi hoitaa, eli soveltuuko heille paremmin ”perinteiset” vanhushuollon palvelut vai päihdepalvelut. Tällaiseen olisi varmasti yksi ratkaisu juuri Laajakoskikodin kaltaiset yksiköt, jotka ovat siis profiloituneet alkoholidementikkojen hoitoon.

### 3 Hoitotyön auttamismenetelmät ja puheeksi ottaminen

Eläkeikäisen alkoholiongelman tunnistaminen on haastavaa, koska iäkäs henkilö ei helposti itse ota asiaa puheeksi. Erityisesti iäkkäät naiset voivat hävetä ja piilotella alkoholiongelmaansa. Monesti vasta toistuvat lääkärikäynnit tai sairaalahoitojaksot voivat herättää epäilyn alkoholiongelmosta terveysongelmien taustatekijänä. Lisätukea epäilyksille voidaan saada poikkeavista laboratorioarvoista sekä haastattelemalla henkilön läheisiä, kuten puolisoa, lapsia tai ystäviä. (Rintala 2010, 122.)

Mikäli ikääntyvä ei ole halukas muutokseen alkoholinkäyttönsä suhteen, asiakkaalle annetaan aikaa pohtia asiaa. Hänelle kerrotaan riskitekijöistä ja ilmaistaan, että asiaan voidaan palata myöhemmillä tapaamisilla. Empaattisuus on tärkeää. Hyvä ja kokonaisvaltainen hoito lähtee ikääntyneen omista tarpeista. Myös ikääntyvien alkoholinkäytössä tärkeää ovat RAAMIT- lyhytneuvonnan sisältö, eli rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämismääräisy ja toimintaohjeet. (Öfverström-Anttila & Alho 2011.)

On tärkeää tarjota vaihtoehtoja alkoholinkäytölle, ja kun mahdollinen liiallisen juomisen takana oleva syy saadaan selville, on helpompaa tarjota vaihtoehtoja. Jos henkilö juo esimerkiksi jäsenkipuihinsa, voidaan suositella esim. fysioterapiaa tai erilaisia liikuntamuotoja. Yksinäisyyteen juovalle ikäihmiselle voidaan taas etsiä vaihtoehtoja toimintaa esimerkiksi harraste- tai keskustelukerhoista, huomioiden toki asiakkaan fyysiset edellytykset.

Jos ikääntyvällä on havaittavissa alkoholin riskikäyttöä tai alkoholiriippuvuus, tulisi hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjata yksilöllinen suunnitelma esimerkiksi siitä, miten lääkkeiden antossa tulisi menetellä, jos asiakas on päihtynyt. Jos ikääntynyt ei kykene itse arvioimaan ter-

veyttään tai päättämään, tulee läheisten mahdollisuutta osallistua ikääntyneen hoitoon parantaa. (Öfverström-Anttila & Alho 2011.)

lääkäiden ongelmallisen alkoholinkäytön tunnistamisen ja neuvonnan lähtökohtana on suora kysymys alkoholinkäyttötavoista ja käyttömääristä. Tämän on selvästi osoitettu vähentävän alkoholin ongelmakäyttöä. Kyselylomakkeet eivät aina ole riittäviä ongelmakäytön tunnistamisessa. On myös huomioitava, että henkilöt arvioivat alkoholinkäyttömääränsä puolta pienemmiksi kuin todellisuudessa. (Rintala 2010, 122.)

Kun alkoholinkäytöstä keskustellaan iäkkään kanssa, tulisi välttää sitä että asiakas jää passiiviseen rooliin, ja työntekijä määrittelee mikä asiakkaan ongelmana on. Syylistämistä pitää myös välttää. Tulisi selvittää, minkälaisia ongelmia alkoholinkäytön taustalla on. Asiakkaan vahvuuksia tulee tukea, ja pienestäkin myönteisestä elämänmuutoksesta tulee antaa positiivista palautetta. (Levo 2008, 67- 68.)

Airan ja Haarnin tutkimuksessa 61–75-vuotiaille havaittiin, että terveydenhuollossa oli vain harvoin otettu puheeksi alkoholinkäyttö ikäihmisten keskuudessa, vaikka tämä olisi tärkeää, erityisesti, jos se on potilaan lääkityksen kannalta olennaista. Iäkkäät myös kokivat, että alkoholinkäytölle on terveydenhuollon hyväksyntä, koska olivat kuulleet lääkäreiden suositelleen alkoholia lääkkeeksi. (Aira & Haarni 2010.)

Olisikin tärkeää, että kohtuukäytön rajat olisivat selvät myös ikäihmisille, ja nimenomaan siinä kontekstissa, että rajat ovat pienemmät ikäihmisellä kuin työikäisillä.

Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön puheeksioton, arvioinnin, neuvonnan ja palvelunohjauksen apuvälineeksi on kehitetty Alkoholimittari, joka on ensimmäinen valtakunnallinen ohjeistus. Alkoholimittari perustuu AUDITIIN, mutta lisänä se antaa kysymysten ohessa työntekijälle ohjeita asiakasneuvontaan ja palvelunohjaukseen. Kyselyssä kartoitetaan asiakkaan alkoholinkäytön määrää, tiheyttä, mahdollista alkoholiriippuvuutta sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä. Lisäksi kartoitetaan alkoholinkäyttöön liittyviä syitä. Alkoholimittarin tueksi on laadittu käsikirja, joka sisältää voimavaramittarin, jota suositellaan ohella käytettäväksi. (THL 2011.) Alkoholimittari on tervetullut ja tarpeellinen lisä ikäihmisten parissa työskenteleville.

Ikääntymisestä ja alkoholinkäytöstä on julkaistu mm. STM:n Otetaan selvää! -esite. Esitteessä on valmis palaute alkoholinkäyttöä koskeviin kysymyksiin, joten asiakas voi käyttää esitettä itsenäisesti, tai sitä voidaan käyttää keskustelun pohjana. Puheeksi otettaessa on tärkeää selvittää alkoholinkäytön määrä-tiheys tarkentavilla kysymyksillä (kuinka paljon, kuinka usein). Ikääntyvien alkoholinkäyttöä voidaan mitata myös AUDIT- testillä. Apuna voidaan myös käyttää CAGE-menetelmää. Cage-kysymyksiä on neljä. Ne ovat: 1. Oletko ajatellut että sinun pitää vähentää juomistasi? 2. Onko juomistasi moitittu? 3. Oletko tuntenut syyllisyyttä juomise-

si tähden? 4. Oletko ottanut krapularyyppyjä? Näihin vastataan kyllä tai ei, ja jo yksi kyllä vastaus antaa viitteitä alkoholin riskikäytöstä. (Öfverström - Anttila & Alho 2011.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sitä, miten ikäihmisten alkoholinkäyttö näkyy Hyvinkään kotihoidon työssä. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Hyvinkään Laurean Palveluneuvola - hanke 2011–2013, jonka hankevastaavana toimii yliopettaja Eija Mattila. Yhteistyökumppanimme on Hyvinkään kotihoito, jossa yhteyshenkilönämme on Kotona asumista tukevien palveluiden johtaja vs. Paula Hevosmaa. Häneltä olemme saaneet Hyvinkään kaupungin Perusturvakeskuksen tutkimuslupahakemuslomakkeen sähköisenä. Koti- ja laitospalvelun tutkimusluvat myöntää johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen- Parkkonen. Tutkimuskysymyksiä on neljä.

1. Miten kotihoidon iäkkäät asiakkaat käyttävät alkoholia?
2. Millaisissa tilanteissa asiakkaiden alkoholinkäyttö näkyy?
3. Miten ja milloin asiakkaan alkoholinkäyttöön puututaan kotihoidossa?
4. Miten ikääntyvien asiakkaiden runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa kotihoidon työhön?

#### 5 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisella menetelmällä päästään lähemmäksi niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat ilmiöille ja tapahtumille ja niillä saadaan tutkittavan näkökulma kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 28) Tutkimukseemme soveltuu paremmin laadullinen lähestymistapa, sillä narratiivisella tavalla saamme henkilökohtaisempaa tietoa aihepiiristä. Tutkimus on fenomenologinen, koska se perustuu ihmisten kokemukseen ilmiöstä. Tutkimuksemme rajoittuu Hyvinkään kotihoitoon, mutta sen kautta saamme arvokasta tietoa aiheesta.

Kotihoito voidaan määritellä sisältävän kotipalveluja, kotisairaanhoidtoa ja erilaisia tukipalveluja. Kotipalvelun järjestäminen perustuu sosiaalihuoltolakiin ja kotisairaanhoidto kansanterveyslakiin. Kotihoitoon kuuluvaksi katsotaan ennakkoiva toiminta, kodin hoitaminen, terveyteen ja sairauteen liittyvät asiat sekä hoiva. Kotikäynnillä kartoitetaan asiakkaan terveyteen, mielialaan, toimintakykyyn, kotiympäristöön ja sosiaaliseen selviytymiseen liittyvät asiat. Terveysten- ja sairaanhoidon tehtäviin kuuluvat mm. terveydentilan seuranta sekä lääkehoidon toteutus ja arviointi. (Eronen, Pylkkönen & Saari 2011, 8.)

## 5.1 Kohderyhmän kuvaus

Hyvinkäällä kotihoito on perusturvan alaista toimintaa ja se kuuluu koti- ja laitospalveluihin. Kotihoito on kotona asumista tukevaa. Hyvinkään kotihoito on jaettu maantieteellisesti neljään tiimiin, pohjoiseen, itäiseen, eteläiseen ja läntiseen alueeseen. Kotihoitoalueiden sisällä toimii kolme moni -ammattillista tiimiä, joissa työskentelee yhteensä 18 sairaanhoitajaa, 99 lähihoitajaa, 18 kodinhoitajaa sekä 10 kotiavustajaa. (Hyvinkää 2011.)

## 5.2 Aineiston keruu

Haastattelemme 6-8 Hyvinkään kotihoidon työntekijää, jotka työskentelevät eri alueilla. Karitoitamme sitä, miten he kokevat ikäihmisten alkoholinkäytön näkyvän asiakaskunnassaan. Haastattelemalla eri solujen työntekijöitä saisimme mahdollisesti tietoa eri kaupunginosien eroavaisuuksista asian suhteen, jos eroja on. Haastattelut toteutetaan luottamuksellisesti, jotta saamme henkilökohtaisempaa tietoa aiheesta. Haastattelussa mahdollisesti esiin tulevien asiakkaiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esiin. Myöskään haastateltavien nimet eivät esiinny lopullisessa työssämme, elleivät haastateltavat niin halua.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna, ja ne nauhoitetaan. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teemat, on määrätty etukäteen, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä, kuten strukturoidussa haastattelussa. Kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään läpi, mutta järjestys ja laajuus vaihtelevat. (Eskola & Vastamäki 2007, 27- 28).

## 5.3 Aineistoanalyysi

Teemahaastattelun tulokset käsittelemme teemakokonaisuuksien sisältöjä analysoiden. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Siinä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysiprosessi etenee vaiheittain: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu, tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Nämä vaiheet voivat esiintyä myös samanaikaisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23- 24.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, jolloin tutkimustehtävä ohjaa pelkistämistä, tai teorialähtöisesti, jolloin analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108- 109.).

Opinnäytetyössämme käytämme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Miles ja Huberman ovat kuvanneet aineistolähtöisen analyysin kolmevaiheiseksi prosessiksi johon kuuluu aineiston

pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108- 109.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon. Empiirisestä aineistosta muodostetaan malli, käsitejärjestelmä tai aineistoa kuvaavat teemat. Tutkimustuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksissä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkitaville merkitsevät, pyritään siis ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111- 113.)

#### 5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Sisällönanalyysin haasteena on se miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Yhteys tuloksen ja aineiston välillä on kyettävä osoittamaan. Tulokset voidaan esimerkiksi esittää henkilöille, joita dokumentit koskevat, tai jotka tuntevat tutkittavan ilmiön. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26- 39.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jossa painottuu sisäinen johdonmukaisuus. Tässä huomioidaan tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan omat sitoumukset aiheeseen, aineistonkeruun menetelmät ja tekniikka, tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimusraportin luotettavuus sekä tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140- 141.)

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen 2003, 39.) Laadullisen tutkimuksen tyypillinen piirre on, että suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” tulevat kuuluviin. Koska tiedonhankintakeinot ovat vapaamuotoisia, myös tutkimuseettiset kysymykset korostuvat. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, sekä toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssä tekemiin ratkaisuihin. Hyvä tutkimus on eettisesti kestävä. Silloin tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat yhteydessä toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009 125- 132.)

Tutkimusetiikkaan kuuluu myös, että tutkija huomioi toiminnassaan mm. tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ja työyhteisön.

## 6 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset kuvataan teemoittain, jotta tulokset näkyisivät mahdollisimman johdonmukaisesti ja selkeästi. Haastateltavien vastaukset ja niiden käytännönläheisyys näkyvät tuloksissa selkeästi.

Eri kotihoidon yksiköiden vastauksissa tuli paljon samankaltaisia vastauksia. Ikääntyvien alkoholinkäytön katsotaan lisääntyneen kotihoidon asiakkaiden keskuudessa. Lisäksi huoli suuresta, eläkkeelle jäävästä ikäluokasta ja heidän alkoholinkäytöstään nousi haastatteluissa esiin. Alkoholinkäytön havaitseminen ja siihen puuttuminen on tullut kotihoidossa yhdeksi tärkeistä asiakkaiden hoitoon liittyvistä asioista, mistä kertoo lisääntyneet koulutukset, alkoholikyselyt ja tutkimukset, sekä asian puheeksi ottaminen kotihoidon tiimipalavereissa.

### 6.1 Ikääntyvien asiakkaiden alkoholinkäyttö kotihoidossa

Hyvinkään kotihoidon asiakaskunta koostuu pääosin ikäihmisistä, yli 65-vuotiaista aina 100-vuotiaisiin asti. Asiakaskuntaan kuuluu myös yli 40-vuotiaita, työikäisiä. Asiakaskunnan keskimääräinen ikä on laskenut ja työikäisten määrä on kasvanut. Naisia on asiakaskunnassa enemmän kuin miehiä.

Kotihoidon hoitajat käyvät asiakkaiden luona hyvin vaihtelevasti. Käyntikerrat vaihtelevat yhdestä kolmeen kertaa päivässä, neljäs käynti voidaan tehdä poikkeustapauksissa jos asiakkaan vointi sitä vaatii. Myös yöpartio käy asiakkaan luona tarvittaessa. Kotihoidossa on myös asiakkaita joiden luona käydään vain kerran tai kaksi viikossa. Kertakäynnit on kuitenkin pyritty ulkoistamaan yksityisille palveluntuottajille. Käyntejä voidaan myös korvata niin sanotuilla vointisoitoilla. Käyntimäärien tarve arvioidaan aina yksilöllisesti hoidon tarpeen mukaan. Alkoholinkäyttö ei ole syy käyntimäärien lisäämiselle asiakkaiden luona.

Ikääntyvien alkoholinkäyttö nähdään hyvin monenlaisena. Haastateltaviemme mukaan osalla iäkkäistä alkoholinkäyttö on vähäistä, he ottavat iltaisin konjakkiryypyn, tai alkoholinkäyttö rajoittuu juhlapäiviin. Kotihoidon asiakaskunnassa on myös ikäihmisiä joiden alkoholinkäyttö oli aikaisemmin heidän työelämässä ollessaan liittynyt juhliin tai lomiin, ja eläkkeelle jäämisen jälkeen alkoholin käyttö on jatkunut enenevässä määrin. Osa kotihoidon asiakkaista käyttää alkoholia päivittäin. Useiden haastateltujen työntekijöiden mukaan ikäihmisten runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyy myös juodun alkoholimäärän salailu.

Hyvinkään kotihoidon asiakaskuntaan kuuluu myös asiakkaita, jotka ovat joutuneet lopettamaan alkoholin käytön olosuhteiden pakosta. Näin voi käydä, kun asiakas esimerkiksi sairastuu ja joutuu jäämään kotiin, kun liikkumismahdollisuudet sairauden vuoksi ovat rajalliset. Jos he

eivät enää kykene itse hankkimaan alkoholia eikä kukaan sitä heille tuo, he joutuvat näin olemaan ilman sitä.

Hyvinkään kotihoidossa on käytössä Audit-C kysely liittyen alkoholinkäyttöön ja vastaajien mukaan kyselyn käyttö vuosittain on hyvin vaihtelevaa. Hyvinkään kotihoidossa on toteutettu vuonna 2011 alkoholilaskentapäivä, jolloin kartoitettiin asiakkaiden alkoholin käyttöä.

Haastateltaviemme mukaan iäkkäät ihmiset kertovat alkoholinkäytöstä usein naureskellen, huumorilla, myös vähättely ja asian piilottelu on hyvin yleistä. Toisaalta jotkut asiakkaat puhuvat asiasta myös avoimesti suoraan.

#### *Tiedonantaja 7*

*”...yhelläkin asiakkaalla oli taannoin hoitoneuvottelu ja siel ei tullu mitään ilmi eikä meil ollu mitään tietoo, mut sit käytökses alko ilmenemään asioita mistä sit ei alkohoolitaustaa epäilty eikä mitään tämmöstäkään, mutta tota pikkuhiljaa sit selviski et on aika runsasta alkonkäyttöä.”*

#### *Tiedonantaja 3*

*”...mut kyllähän niit on sitten myöskin näitä et sit kun ne ei halua et hoitaja pettyy niin sit ne kaunistelee niitä asioita. Mut kyllä se sit yleensä sieltä jossain vaiheessa paljastuu et kuin asian laita oikeesti on.”*

### 6.2 Ikäihmisen alkoholinkäytön havaitseminen kotihoidossa

Haastateltavat hoitajat kertoivat pääsääntöisesti saavansa viitteitä alkoholinkäytöstä havaintojensa avulla. Asiakkaan tokkuraisuus, muistamattomuus, jalkojen kantamattomuus, huono hygienia ja yleinen välinpitämättömyys omasta voinnista ja itsestä huolehtimisesta voivat haastateltavien mukaan olla myös merkkejä alkoholinkäytöstä. Alkoholinkäytöstä viestivät usein myös tyhjät pullot asiakkaan kotona.

Kotihoidon hoitajien mukaan keskustelut asiakkaiden ja hoitajien välillä antavat eniten tietoa siitä miten asiakkaat käyttävät alkoholia. Asiakkaiden sairaskertomukset ja erityisesti Pegasos-tietojärjestelmään tallennetut tiedot alkoholinkäytöstä kertovat myös mahdollisesta liikakäytöstä. Hoitoneuvottelut ja omaisten kertomukset antavat myös tietoa hoitohenkilökunnalle asiakkaiden alkoholinkäytöstä.

Haastateltaviemme mukaan tilanteita, joissa iäkkäiden ihmisten katsottiin käyttävän alkoholia, olivat yksinäisyys, menetykset kuten puolison kuolema, sairaudet ja vaivat, masennustilat, turvattomuus ja tietynlainen huono olo. Haastateltavat kertoivat myös, ettei alkoholinkäyttöön välttämättä liittynyt tiettyä tilannetta. Asiakkaiden alkoholinkäyttö voi tapahtua koska tahansa ja alkoholia käyttävät sekä yksinasujat että pariskunnat yhdessä.



lääkkäiden asiakkaiden alkoholinkäytön katsotaan tulleen kotihoidossa näkyvämmäksi, hyväksyttävämmäksi ja luovallisemmaksi. Usein alkoholin käyttö lisääntyy pikkuhiljaa, kun iäkkäällä ihmisellä on enemmän vapaa-aikaa ja kotona ei ole mahdollisesti muuta tekemistä.

#### *Tiedonantaja 6*

*”...aika paljon varmaan yksinäisyyteen käytetään (alkoholia). Et se on varmaan suurin syy.”*

#### *Tiedonantaja 4*

*”...et kyllä meillä yksin miesasiakas sanoi et ”ei mulla oo enää mitään muuta kun tää viinapullo”. Et se on semmonen lohtu sitten. Et silleen niinku lisääntyy se juominen siel kotona sitten kun ei oo enää mitään muuta tekemistä.”*

Haastateltavien mukaan ikäihmisten alkoholinkäytön vaikutus heidän päivittäiseen lääkitykseensä on usein ongelma. Ongelmia syntyy lääkkeiden yhteisvaikutuksista alkoholin kanssa, eivätkä alkoholia käyttävät asiakkaat aina muista ottaa lääkkeitään.

Ruokailujen väliin jättäminen alkoholin käytön seurauksena nähdään kotihoidossa varsin yleisenä ongelmana. Erityisesti tämä koetaan ongelmaksi insuliinidiabeetikoiden kohdalla, kun verensokeriarvot vaihtelevat hyvinkin rajusti.

Alkoholia runsaasti käyttävillä asiakkailla ilmenee kotihoidossa tokkuraisuutta, kaatumisia, murtumia, huimausta, pahoinvointia ja sekavuutta. Myös päivystyskäynnit ovat lisääntyneet alkoholia käyttävillä asiakkailla. Unirytmin sekoittuminen ja siitä aiheutuvat ongelmat liittyvät myös usein runsaaseen alkoholinkäyttöön.

Ikäihmisten runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa heidän kotona selviytymiseensä oleellisesti. Jaksottaiset alkoholinkäytöt näkyvät kotihoidon asiakkaiden kokonaisvaltaisessa toimintakyvyssä hyvinkin paljon toimintakykyä alentavasti.

Runsaasti alkoholia käyttävän ikäihmisen ei katsota kykenevän toimimaan ja keskustelemaan normaalisti voimavarojensa edellyttämällä tavalla. Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa myös oleellisesti ikäihmisen psyykkiseen tilaan.

#### *Tiedonantaja 2*

*”...sitte voi huomata siitä että vaikka ne mitä hän normaalisti on tehny on tekemättä ja sit voi näkyä sellasena huonokuntosuutena seuraavana päivänä tai sinäkin päivänä et ei oikein jalat pidä tai semmosta.”*

### 6.3 Alkoholinkäyttöön puuttuminen kotihoidossa

Kotihoidon työntekijät keskustelevat asiakkaiden kanssa kohtuukäytön rajoista ja käytössä on myös oppaat joiden avulla he ohjaavat asiakkaita. Muutama haastateltavista ei usko että iäkkäät asiakkaat tietävät kohtuukäytön rajat, mutta eräs haastateltavista kertoi että alkoholia

käyttävät asiakkaat tietävät yleensä kohtuukäytön rajat, mutta jos tähän yhdistetään mielen-terveysongelmat, voi raja häilyä.

Kotihoidon työntekijät keskustelevat tiimeissä asiakkaiden mahdollisista päihdeongelmista ja niihin puuttumisista. Mielipiteet jakautuivat kysyttäessä työnantajan tarjoamasta aiheeseen liittyvästä koulutuksesta ja sen määrästä. Osa haastatelluista koki, etteivät he ole saaneet riittävästi koulutusta yhä lisääntyvään päihdeongelmaan, osa taas koki saaneensa. Yksi haastatelluista kertoi saaneensa lyhyitä ja pitkiä koulutuksia ja oli tyytyväinen koulutusten laatuun.

Kotihoidolla on käytössä Otetaan selvää -opas, jonka avulla alkoholi asioita käydään läpi asiakkaiden kanssa, lisäksi tärkeäksi katsotaan itsenäinen tiedon haku.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus kotona rajaa kuitenkin työntekijöiden mahdollisuuksia puuttua ilmeneviin päihdeongelmiin.

#### *Tiedonantaja 1*

*”...että ihminen on kuitenkin omassa kodissaan ja hän saa siellä käyttää sitä alkoholia ihan.”*

#### *Tiedonantaja 8*

*”Kyllä sitä otetaan puheeksi paljonkin ja puhutaan siitä ja joskus lääkärikin käy jopa puhuttamassa mutta sitten pitää muistaa se itsemääräämisoikeus mikä kotona on, että mutta tottakai puhutaan. Mutta ei pysty oikein yli menemään kun ollaan kotioiloissa.”*

Kotihoidon työntekijät puuttuvat asiakkaiden alkoholinkäyttöön, jos se haittaa asiakkaan toimintakykyä tai vaikeuttaa asiakkaan selviytymistä kotona ja vaarantaa asiakkaan terveyttä. Riskialtis käyttäytyminen, uhkaavat tilanteet hoitajaa kohtaan, ovat myös syitä puuttua asiaan. Alkoholinkäyttöön puututaan kotihoidossa kuitenkin aina jos asiakas tavataan päihtyneenä kotihoidon käynnillä.

Kotihoidon asiakkaiden alkoholinkäyttöön puutuu yleensä omahoitaja, tiimin sairaanhoitaja tai tarvittaessa lääkäri.

Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen kuuluu kotihoidossa jo peruskartoitukseen. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, että asiaan on hyvin vaikea puuttua. Yksi haastatelluista kertoi että puuttuminen ei ole kovin yleistä, että se koetaan vaikeaksi. Toinen haastateltava kertoi että puheeksi ottaminen on hankalaa, koska ikäihminen voi loukkaantua, mutta tutun asiakkaan kanssa se kuitenkin on yleensä helpompaa. Eräs haastatelluista totesi, että mahdollinen päihdeongelma otetaan herkästi esille, koska se vaikuttaa asiakkaan kotona pärjäämiseen ja sitä kautta myös kotihoidon työhön. Haastatteluissa kävi ilmi että puheeksi ottaminen on suuri haaste kotihoidon työntekijöille iäkkäiden asiakkaiden päihdeongelmien lisääntyessä. Auttaminen saatetaan kokea vaikeaksi, jos ei ole tarjota todella varteenotettavaa vaihtoehtoa juomiselle.

#### Tiedonantaja 4

*”...et kyl ne on tavallaan niinku heittäny pyyhkeen kehään, et antaa mennä vaan, et ei oo mitään syytä miks vähentää tai lopettaa alkoholinkäyttö. Ja toisaalta kun niitä kattelee niin tulee mieleen että no mitäs sitten tilalle. Et kauheen vaikee, en mä osaa sanoo mitään mitä sä teet sit sen tilalla.”*

Runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyvinä auttamismenetelminä kotihoito käyttää keskustelua asiakkaan ja/tai omaisten kanssa. Asiakasta ohjataan ja hänelle kerrotaan alkoholin haitoista ja vaaroista. Asiakkaan alkoholinkäyttöön on hyvin vaikea puuttua jos asiakas ei ole yhteistyöhaluinen.

Lääkärin käynti päihdeasiakkaan luona puhumassa, mahdollinen antabuslääkitys, osastohoitojakso ja A-klinikka ovat kotihoidon keinoja auttaa päihdeasiakasta.

#### 6.4 Ikääntyvien asiakkaiden alkoholinkäytön vaikutus kotihoidon työhön

Kotihoidon työntekijät kokevat päihteitä käyttävät asiakkaat hyvin haasteellisiksi. Vaikka alkoholinkäyttö ei ole kriteeri kotihoidon tarpeelle, vaikuttaa se hoidon tarpeeseen oleellisesti. Päihteitä käyttävän asiakkaan luona menee aikaa jo siihen, että varmistaa asiakkaan huonon tilan johtuvan alkoholista. Ambulanssin tilaaminen, asian varmistaminen ja mahdollinen jatkohoito on hyvin tuttua kotihoidon työntekijöille. Lisäksi alkoholia käyttävien asiakkaiden luona tehdään usein parityötä, mikä lisää kotihoidon resurssien tarvetta.

#### Tiedonantaja 4

*”...yks mies, ambulanssi tuli paikalle niin hän ei suostunu lähtemään, haava päässä, ni. Sit soitetaan päivystävälle joo että tää on nyt saatava ommeltavaks mut herra ei suostu lähtee. Sit hankitaan lupa et saadaan viedä väkisin. Niin koska hän ei ymmärrä omaa tilaansa enää.”*

Haasteelliseksi kotihoidon henkilökunta koki myös lääkitysten toteuttamisen, jos asiakas on humalassa. Myös yhteiset sopimukset asiakkaan ja kotihoidon työntekijän välillä jäävät toteutumatta, koska asiakas ei alkoholin takia muista, mitä on sovittu. Joskus kotihoito joutuu jättämään asiakaskäynnin väliin asiakkaan liiallisen humalatilasta.

#### Tiedonantaja 5

*”Että on asiakkaita joilla on linja jos asiakas on päihtyneenä kotona niin kotihoito ei siellä käy. Sillon ei hoitaja sinne mene. Että on asiakkaan kanssa jo sovittu silloin että jos on tällainen tilanne ei ole kotihoidon hoitajan sinne pakko mennä. Siinä on ollut taustalla että on ollut riskialtista käyttäytymistä hoitajaa kohtaan.”*

Haastatteluissa tuli esiin kotihoidon henkilökunnan pelot omasta turvallisuudesta. Humalassa oleva asiakas on aina riski sekä asiakkaalle itselleen, että kotihoidon työntekijälle. Humaltu-

nut asiakas loukkaa helpommin itsensä ja hänen hoitamisensa on myös riski työntekijän loukkaantumiselle.

#### *Tiedonantaja 1*

*”...yks tämmönenkin tapaus että just tällä alko-ongelmaisella niin tuota yks työntekijä sai niinku, loukkas selkänsä siellä ihan että kun häntä nostettiin, niin jotenkin vaan meni niin veteläks et sen selkä, ja tosi pitkään sairaslomalla sitte ihan siitä...”*

Humalaisten asiakkaiden aggressiivisuus, uhittelu, huitominen ja jopa päälle käyminen ovat kotihoidon työntekijöille tuttua. Keskeiseksi peloksi haastatteluissa nousi paikalla olevat muut henkilöt, kuten ryypykaverit, päihteitä käyttävät omaiset, joskus myös vihaiset kotieläimet. Hoitajat kohtaavat myös henkistä väkivaltaa alkoholin liikakäyttäjien tai näiden paikalla olevan päihtyneen lähipiirin taholta. Yksi haastateltavista kertoi tapauksesta, jossa nuorta, kaudista hoitajaa oli jopa seksuaalisesti ahdisteltu. Lisäksi hän kertoi päihdeasiakkaan varsin törkeästi arvostelleen työntekijän ulkonäköä. Jos fyysinen uhka käynnillä on suuri, varmistetaan hoitajalle hoitokäynnillä pakotie esimerkiksi jättämällä ulko-ovi auki.

#### *Tiedonantaja 7*

*”...mut onhan meillä et jos on sellanen tilanne et asiakas on alkon käytön alanen ja hyvinki aggressiivinen, kyllä me lähetään sieltä kotoa sitten pois, että kuitenkin suojellaan itseämme siellä kodin antamissa puitteissa, että kuitenkin turvallisuus ennen kaikkea.”*

Apukeinoja alkoholia käyttävän asiakkaan luona työskentelemiseen haastateltavat kertoivat saavansa koulutuksista. Parityöskentely, sairaanhoitajan, esimiehen tai lääkärin konsultointi ovat myös apukeinoja päihdeasiakkaiden hoitamisessa. Työntekijät ovat myös joutuneet ottamaan yhteyttä työsuojeluvaltuutettuun vaikeissa tapauksissa. Kahden haastatellun mielestä työsuojelusta ei ole kuitenkaan ollut juurikaan apua.

Myös kotihoidon ja ikäihmisten alkoholinkäytön tulevaisuus puhututti haastateltavia.

#### *Tiedonantaja 3*

*”... vähän mietityttää se kun noi nää nyt mitkä on töissä tää iso ikäluokka, kun niitten alkoholinkäyttö on vähän eri tyylistä kun näiden oikeesti ikäihmisten alkoholinkäyttö nyt niin mä luulen et tulee aika räjähdysmäisesti kasvaa nää alkoholiongelmat.”*

#### *Tiedonantaja 3*

*”...kun tavallaan alkoholisteissa on väliinputoojiakin, niin tavallaan ne ei periaatteessa kuuluis meille mut mikään muukaan taho ei ei suostu hoitaan heitä...” ”Et niil ei oo mitään semmosta välimaaston niinku hoitavaa tahoo...”*

## 7 Johtopäätökset ja pohdinta

Saatuamme tutkimusluvan haastattelimme kahdeksaa Hyvinkään kotihoidon työntekijää, jotka edustivat eri hoitoalan ammatteja. Toteutimme haastattelut joulukuun aikana, jonka jälkeen

litteroimme ja analysoimme ne. Haasteltavat ja haastattelupäivät sovimme alue-esimiesten kanssa sähköpostitse sekä puhelimitse. Haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia ja haastattelijat saivat vastata rauhassa esitettyihin kysymyksiin.

Kotihoidon henkilökunta suhtautui hyvin positiivisesti ja yhteistyöhaluisesti tutkimukseemme. Kysyimme haastatteluja suunnitellessamme alue-esimiehiltä jos heidän alueeltaan löytyisi vapaaehtoisia kotihoidon hoitotyöntekijöitä haastateltaviksi, ja jokaiselta alueelta heitä löytyikin. Poissaolojen vuoksi jouduimme parilla alueella vaihtamaan haastateltavaa paikalle mennessämme, ja ilahduttavasti vapaaehtoisia löytyi lyhyelläkin ”varoitusajalla”.

Kerroimme kaikille haastatelluille heti haastattelun aluksi haastattelun luottamuksellisuudesta, nimettömyydestä sekä haastattelujen nauhoittamisesta, ja miksi niin teemme. Luottamuksellisuus oli haastatteluissa hyvin tärkeää, koska aihepiiri on uudehko, ja sekä hoitajalle että heidän asiakkailleen hyvin henkilökohtainen, sillä myös hoitajat voivat kokea asiakkaidensa alkoholinkäytön ja sen seuraukset hieman eritavoin. Toisaalta haastatteluissa tuli myös selvästi esiin tietyt toistuvat asiat, ja siksi koemme tutkimuksemme olevan luotettava. Mielestämme tutkimus tehtiin myös eettisten periaatteiden mukaisesti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39).

Teemahaastattelu soveltui mielestämme asian tutkimiseen hyvin, sillä vapaamuotoisissa vastauksissa haastateltavien omat näkemykset, kokemus ja mielipiteet tulivat hyvin esiin. Kuitenkin ennalta suunnitellut teemat pitivät haastattelua ”koossa”, että haastattelut pysyivät hyvin aihepiirissä.

Litteroituamme haastattelut analysoimme aineiston sisällönanalyysillä. Litteroitua aineistoa kertyi 38 sivua, fonttikoolla Trebuchet MS 10, rivivälillä 1,5. Oli havaittavissa, että eri haastatteluissa tulivat usein esiin samantyyppiset asiat. Näitä asioita käsitelimme teemojemme alla. Vertasimme myös saamaamme haastatteluaineistoa aiempaan teoria ja tutkimustietoihin aiheesta, ja huomasimme tässäkin yhteneväisyyksiä.

Alkoholin merkitys kaatumisten ja loukkaantumisten lisääjänä kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden kohdalla, nähtiin haastatteluissa suurena huolena (Sulander 2007,25). Lisääntyneet käynnit päivystyksessä, sekä kotiloissa tapahtuneet tapaturmat yhdistettiin usein alkoholinkäyttöön.

Tilviksen aineistossa tulee esiin alkoholin vaikutus iäkkäiden ravitsemusta heikentävänä, mikä nähtiin kotihoidon työntekijöiden keskuudessa hyvin yleisenä ongelmana. Kun iäkäs ihminen käyttää alkoholia, hän ei aina muista syödä tai hänen ruokahalunsa heikkenee (Tilvis 2001).

Haastatteluissa tuli vahvasti esiin iäkkäiden lääkitykset yhdistettynä alkoholinkäyttöön. Alkoholien ja lääkitysten yhteisvaikutus ja siitä aiheutuvat haitat suhteessa päivittäisten lääkkeiden antamatta jättämiseen koettiin kotihoidon työntekijöiden keskuudessa hyvinkin haasteelliseksi asiaksi. Työntekijät joutuvat harkitsemaan, voivatko he antaa alkoholia käyttäneelle asiakkaalle tämän päivittäiset lääkitykset. (Aira 2007,38).

Haastatteluissa tuli esiin se minkä Rintalakin (Rintala 2010, 122.) on todennut, eli joillakin ikäihmisillä alkoholiongelman syntyyn voi vaikuttaa esimerkiksi työelämästä poisjääminen, jolloin eläkkeelle siirtymisen aiheuttamaan tyhjyyteen ja yksinäisyyteen haetaan lohdutusta alkoholista. Aiemmin työelämä on saattanut rajoittaa juomista, mutta kun tätä rajoitetta ei enää ole, juominen saattaa riistäytyä käsistä. Tämä oli näkyvissä myös kotihoidon asiakkaissa, joilla työelämästä poisjäämisen lisäksi sairastuminen on saattanut laukaista alkoholin liikakäytön.

Levon (Levo 2008, 54- 55.) mainitsevat alkoholinkäyttöä edesauttavat psyykkiset riskitekijät tulivat lähes kaikki mainituiksi myös haastateltavien havainnoissa, kuten puolison tai läheisen kuolema, yksinäisyys, sairaudet ja kipu, masennus, oman toimintakyvyn heikkeneminen ja siitä johtuva ajanvietteiden mahdollisuuksien kapeneminen, sekä elämän muutosvaiheet, kuten eläkkeelle jääminen.

Myös se tuli esiin kotihoidon asiakaskunnasta puhuttaessa, että osa heistä on käyttänyt alkoholia runsaasti jo pitkään. Kuten Levo (Levo 2008, 54- 55.) toteaa, alkoholinkäyttö voi olla myös yhteydessä nautintahakuiseen elämään ja sosiaaliset syyt vaikuttavat tähän, kuten alkoholimyönteinen ystäväpiiri tai perhe, puoliso. Alkoholinkäyttö on saattanut alkaa myös jo aiemmin nuorena, ja jatkunut myös työiän runsaana.

Puheeksiottamisen tärkeys oli kotihoidon työntekijöillä hyvin tiedossa, ja myös sen vaikeudesta keskusteltiin. Rintala (Rintala 2010, 122.) suosittelee iäkkäiden ongelmallisen alkoholinkäytön tunnistamisen ja neuvonnan lähtökohtana käytettävän suoraa kysymystä alkoholinkäyttötavoista ja käyttömääristä. Tämä on käytäntönä myös Hyvinkään kotihoidossa. Toisinaan asiakkaat kuitenkin ”kaunistelevat” juomamääriä, etenkin, jos käyttö on runsasta. Haastateltavat kertoivat myös siitä, kuinka vaikeaa on saada alkoholiongelmaista muuttamaan juomatapojaan, jollei tämä itse ole motivoitunut.

Ikääntyvien ihmisten alkoholinkäyttö ja siitä aiheutuvat ongelmat ovat tulevaisuudessa yhä tärkeämpi kysymys sekä kasvava ongelma, koska suuret ikäluokat vanhenevat ja alkoholin kulutus lisääntyy. Useat haastateltavistamme mainitsivat sen kuinka tärkeää on nostaa aihe esille ja ottaa asia puheeksi, jotta ikäihmisten alkoholin liikakäytöstä syntyviä ongelmia voidaan ennaltaehkäistä tai korjata. Lisääntyvät alkoholiongelmat on huomioitu myös Hyvinkään koti-

hoidossa koulutusten muodossa sekä luotuna mallina siitä, miten päihdeasiakkaan kanssa edetään.

Haastatteluissa nousi myös esille kysymys siitä, mitä tarjota alkoholinkäytön tilalle ihmiselle, joka on kenties juonut jo pitkään, etenkin jos kyky liikkua on enää rajallinen ja kaikenlainen kodin ulkopuolinen toiminta on tästä syystä poissuljettua.

Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus ja hän voi juoda vapaasti alkoholia omassa kodissaan, mistä syystä kotihoidon työntekijöiden on vaikea puuttua asiaan. Lisäksi asiakas saattaa olla tietoinenkin alkoholinkäytön vaaroista, mutta ei vain välitä siitä.

Yhä huonokuntoisempia ikäihmisiä asuu kotona kotihoidon avun turvin. Lisääntyvä alkoholinkäyttö vaikeuttaa asiakkaan selviytymistä kotona ja tämä lisää ennestään kotihoidon työntekijöiden työmäärää.

Keskeiseksi kysymykseksi nousee myös kotihoidon työntekijöiden työturvallisuus. Onko oikein että työntekijä joutuu pelkäämään työssään?

On todettavissa, että syrjäytyminen ja yksinäisyys helposti lisäävät alkoholinkäyttöä, tai jopa laukaisevat sen. Olisi tärkeää miettiä keinoja siihen, miten näihin asioihin voisi puuttua. Kysymykseksi heräsi myös omaisten osuus, eikö nyky-yhteiskunnassamme huolehdita lähimmäisistä? Kuinka kohtelemme ikäihmisiä? Miksi ikäihmiset ovat yksin?

Ystäväpalvelu saattaa olla joillekin apu yksinäisyyteen, mutta tulevaisuudessa näitä vapaaehtoisia tarvittaisiin jo hyvin paljon. Lisäksi ystäväpalvelut ja vapaaehtoistoiminta ovat jo siinä tilanteessa poissuljettuja, kun alkoholinkäyttö on jo lähes päivittäistä ja kovin runsasta. Tärkeintä olisikin varmastikin ennaltaehkäisyyn panostaminen. Ongelmiin tulisi puuttua jo hyvin varhaisessa vaiheessa, ja vaikka alkoholinkäytön riskit olisivatkin tiedossa, valistusta tehtäisiin ja asiasta puhuttaisiin. Jo se, että ikäihmisten alkoholinkäyttö on otettu puheeksi niin mediassa kuin hoitotyössäkin on hyvä asia.

Palveluneuvontapisteiden rooli omaisten ja iäkkäiden ihmisten kanssa työskentelevien ohjaajana ja neuvojana antaisi varmasti paljon apua mahdollisten alkoholiongelmien havaitsemiseen ja niihin puuttumiseen. Hyvinkäällä toimiva Luotsi-palveluneuvontapiste ei tavoita kaikkia kotihoidon asiakkaita, koska he eivät välttämättä pääse liikkumaan kodin ulkopuolelle. Omaisille ja läheisille Luotsin neuvontapalvelut voivat olla suuri apu. Kynnyksetön neuvontapiste näin arkaluontoisessa ja vaikeassa asiassa helpottaa puheeksi ottamista ja avun hakemista.

Koko opinnäytetyöprosessissa opimme paljon ikäihmisten alkoholinkäytöstä, ja haastattelut avasivat meille näkymän kotihoidon hoitohenkilökunnan työhön ja haasteisiin joita he kohtaavat silloin, kun asiakas on päihtynyt käynnillä, tai käyttää muutoin runsaasti alkoholia.

Alkoholinkäyttö on arka aihe, etenkin ikäihmisille itselleen. Ongelmaa ei aina kehdata tunnustaa edes kotihoidon tutulle työntekijälle. Puhumiseen tulisi kuitenkin kannustaa, ja olisi tärkeää että olisi aikaa kuunnella.

Onneksi suurin osa ikäihmisistä käyttää alkoholia kohtuudella tai pidättäytyy siitä täysin.



## Lähteet

### Painetut lähteet

- Ahlström, S. & Mäkelä, P. 2009. Alkoholi ja iäkkäät Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 74. 2009 (6), 674-677.
- Aira, M. 2007. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I.(toim.), 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Sininauhaliitto. Helsinki: Sininauhaliitto, 35-42.
- Aira, M. & Haarni I. 2010. Iäkkäiden suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen ”Niitten kuuluu kysyä myös siitä viinasta, jos on aihetta”. Lääkärilehti 2010 (7), 579-585.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli R.(toim.), 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, 2. painos. Juva: WS Bookwell, 25- 44.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen, M., 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Höök-Nikanne, J. 2003. Iho ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.), 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim, 393 -397.
- Ilomäki, J. 2008. Pitääkö iäkkäitä opastaa psyykenlääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista? Apteekkari 2008 (7/8), 28-29.
- Jaatinen, P. 2010. Alkoholin vaikutukset luustoon. Teoksessa Seppä, K.& Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.), 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim, 176- 177.
- Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M.& Kiianmaa, K.& Seppä, K. (toim.), 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim, 120.
- Kiianmaa, K. 2010. Psyykinen ja fyysinen riippuvuus alkoholista. Teoksessa Seppä K.& Alho H.& Kiianmaa K.( toim.), 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim, 25 -26.
- Koskinen, S.& Aalto, L. & Hakonen, S.& Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Lahtinen, H. 2007. Kokemuksia alkoholidementikkojen asumisyksikön alkutaipaleelta. Teoksessa Alanko, A & Haarni, I. (toim.), 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto., 66 -68.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Sisällönanalyysi laadullisen aineiston analyysimenetelmänä. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M.(toim.), 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoito-tieteessä. Juva: WS Bookwell, 26 -39.
- Levo, T. & Viljanen M.& Heino T.& Koivula R.& Aira M. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen, taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Malinen, J. & Ovaskainen K. 2010. Ikäihmisen uni. Opinnäytetyö, Pohjois-Karjalan ammatti-korkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.
- Nykky, T.& Heino, T.& Myllymäki, E.& Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet, ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Pikkarainen, P. 2003. Alkoholin vaikutukset vereen. Teoksessa Salaspuro, M.& Kiianmaa, K.& Seppä, K.( toim.),2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim, 382.

Rintala, J., 2010. Iäkkään henkilön alkoholiongelman tunnistaminen. Teoksessa Seppä K. & Alho H. & Kiianmaa K. (toim.), 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim, 122.

Ristola, M., 2003. Infektiot ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.), 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim, 387.

Salaspuro, M., 2003. Syöpä ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.), 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim, 378 -379.

Sulander, T. 2007. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö tilastojen valossa. Teoksessa Alanko, A., Haarni, I. (toim.), 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 23-33.

Tilvis, R. 2001. Alkoholi ja vanhukset. Teoksessa Tilvis, R. & Hervonen, A. & Jäntti, P. & Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.), 2001. Geriatria. Hämeenlinna: Duodecim 316 -317.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Viljanen, M. & Levo, T., 2010. Yhdessä jaettu on kevyempi kantaa. Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi-projektin raportti 2005 -08. Helsinki: Sininauhaliitto.

Väkeväinen, S. & Heliö T. & Winqvist, S. & Jaatinen, P. 2010. Runsaan alkoholinkäytön vaikutus elimistöön. Teoksessa Seppä, K. & Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.), 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim, 157- 158.

#### Sähköiset lähteet

Hyvinkää, 2011. Kotihoito. Viitattu 20.10.2011.

<http://www.hyvinkaa.fi/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/Ikaihmisten-palvelut/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Kotihoito/>

Käypä hoito, 2011. Viitattu 20.8.2011.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99378&p\\_haku=ik%E4ihmiset%20ja%20alkoholi](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99378&p_haku=ik%E4ihmiset%20ja%20alkoholi)

THL, 2011. Alkoholiohjelma 2008- 2011. Viitattu 28.9.2011.

<http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/ajankohtaista/mittari.htm>

Öfverström-Anttila, H., Alho, L., 2011. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiotto ja lyhyt-neuvonta. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Aikuisten ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 23.9.2011.

[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/c88171004a176a6e9306fb3d8d1d4668/VanhusAudit\\_www\\_linkit2.pdf?MOD=AJPERES&lmod=-44349862](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/c88171004a176a6e9306fb3d8d1d4668/VanhusAudit_www_linkit2.pdf?MOD=AJPERES&lmod=-44349862)

## Liitteet

Liite 1. Tutkimusongelmat, teemat ja haastattelukysymykset .....	36
--	----

## Liite 1. Tutkimusongelmat, teemat ja haastattelukysymykset

### 1. Miten kotihoidon iäkkäät asiakkaat yleensä käyttävät alkoholia?

Teema 1 Tietoa ikäihmisten alkoholinkäytöstä

Millainen kotihoidon asiakaskunta on?

Miten kotihoidon iäkkäät asiakkaat käyttävät alkoholia?

Miten he kertovat siitä?

Miten te kotihoidossa kartoitatte iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttöä?

Minkälaisissa tilanteissa iäkkäät käyttävät alkoholia?

Miten kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttö on muuttunut elämän aikana?

### 2. Millaisissa tilanteissa asiakkaiden alkoholinkäyttö näyttäytyy kotihoidossa?

Teema 2 Tietoa ikäihmisen alkoholinkäytön havaitsemisesta kotihoidossa

Miten usein kotihoito käy iäkkäillä asiakkailla?

Millaisissa tilanteissa asiakkaan havaitaan käyttäneen alkoholia kotihoidossa?

Millaisia vaikutuksia asiakkaan alkoholinkäytöllä on asiakkaalle itselleen?

### 3. Miten ja milloin asiakkaan alkoholinkäyttöön puututaan kotihoidossa?

Teema 3 Runsaan alkoholinkäytön puheeksi ottaminen

Tiedätekö ikäihmisten kohtuukäytön rajat?

Saako kotihoidon henkilökunta koulutusta/ohjausta mahdollisten päihdeongelmien havaitsemisesta ja siihen puuttumisesta?

Milloin puututte asiakkaan alkoholinkäyttöön?

Miten puututte siihen?

Kuka puuttuu?

Mitä arvelette, kuinka yleistä puheeksi ottaminen on kotihoidossa?

Millaisia auttamismenetelmiä teillä on käytössä runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyen?

### 4. Miten ikääntyvien asiakkaiden runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa kotihoidon työhön?

Teema 4 Ikäihmisten alkoholinkäytön vaikutus kotihoidon työhön

Miten asiakkaiden alkoholinkäyttö vaikuttaa kotihoidon työhön?

Minkälaista apua tai koulutusta henkilökunta saa asiaan?

Miten ajankäyttönne iäkkään päihdeasiakkaan kohdalla eroaa muista?

Millaisia uhkia iäkkäiden runsas päihteidenkäyttö on aiheuttanut?

Entä millaisia vaaratilanteita?